

精神科領域専門医研修プログラム

■ 専門研修プログラム名： 駒木野病院 精神科専門医研修プログラム

■ プログラム担当者氏名： 田 亮介

住 所： 〒193-8505 東京都八王子市裏高尾町 273

電話番号： 042 - 663 - 2222

F A X： 042 - 663 - 3286

E-mail： ryosuked@zau.att.ne.jp

■ 専攻医の募集人数： (2) 人

■ 専攻医の募集時期： 2021年 7月 1日～ 2021年 9月 30日

■ 応募方法：

履歴書を Word または PDF の形式にて、E-mail にて提出してください。

電子媒体でデータのご提出が難しい場合は、郵送にて提出してください。

・ E-mail の場合： jinji@komagino.com 宛に添付ファイル形式で送信してください。

その際の件名は、「専門医研修プログラムへの応募」としてください。

・ 郵送の場合： 〒193-8505 東京都八王子市裏高尾町 273

医療法人財団青溪会 駒木野病院 人事経理課 佐藤宛

簡易書留にて郵送してください。また、封筒に必ず「専攻医応募書類在中」と記載して下さい。

◆提出期限◆

2021年9月30日 必着

■ 採用判定方法：

一次判定は書類選考で行います。そのうえで二次選考は面接を行います。

I 専門研修の理念と使命

1. 専門研修プログラムの理念（全プログラム共通項目）

精神科領域専門医制度は、精神医学および精神科医療の進歩に応じて、精神科医の態度・技能・知識を高め、すぐれた精神科専門医を育成し、生涯にわたる相互研鑽を図ることにより精神科医療、精神保健の向上と社会福祉に貢献し、もって国民の信頼にこたえることを理念とする。

2. 使命（全プログラム共通項目）

患者の人権を尊重し、精神・身体・社会・倫理の各面を総合的に考慮して診断・治療する態度を涵養し、近接領域の診療科や医療スタッフと協力して、国民に良質で安全で安心できる精神医療を提供することを使命とする。

3. 専門研修プログラムの特徴

民間精神科病院が基幹施設である本プログラムは、我が国の精神科病床のほとんどが民間精神科病院であるという現実に即し、地域社会に根ざした臨床実践的な内容のプログラムを目指している。

駒木野病院は、昭和 56 年の開設以来、地域の精神科医療を実践してきた民間病院である。総病床数は 9 病棟 447 床で、精神科救急病棟 91 床、精神科急性期治療病棟 40 床、精神科一般病棟 283 床、児童精神病棟 33 床で構成されている。精神科救急病棟では、急性期治療が必要な患者に加え、措置入院や応急入院の受け入れといった救急医療の対応を行っている。精神科一般病棟では亜急性期・慢性期の治療を多職種で取り組んでいる。精神科回復期病棟では、積極的に長期入院患者の退院支援に力を入れている。治療オプションとしては、一般的な薬物療法や精神療法のみならず、難治性統合失調症に対する治療薬であるクロザリル使用の認可を受けているほか、集団精神療法（プログラム）や修正型電気痙攣療法も多数行っている。

この地域の中核的な精神科病院として長い年月の中で培われてきた精神科医としての基本的な倫理性や患者への思い、疾病に対する学問的な態度などを知ることができる。また、ニューケースの検討会を毎週月曜に、第 3 月曜の医局会の後には勉強会を行い、きめ細やかな指導を受けることができる。急性期から慢性期、児童から老年期、任意入院から措置入院など 3 年間のプログラムの中で都市型の急性期治療に特化した大泉病院、都外にあり急性期治療病棟や認知症専門病棟を有するつつじメンタルホスピタル、総合病院である慶應義塾大学病院をローテートすることによって多彩な症例を経験することができる。また幅広い地域社会の中での実践活動をおこなっており、社会で生活する精神障害者をどのように支えるのかといった、これからの我が国に求められる社会福祉、地域医療の現場を実際に体験することができる。

II. 専門研修施設群と研修プログラム

1. プログラム全体の指導医数・症例数

- プログラム全体の指導医数：42人
- 昨年一年間のプログラム施設全体の症例数

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	1309	387
F1	728	187
F2	2160	1200
F3	2366	862
F4 F50	2870	181
F4 F7 F8 F9 F50	2238	233
F6	93	40
その他	518	16

2. 連携施設名と各施設の特徴

A 研修基幹施設

- ・施設名：駒木野病院
- ・施設形態：民間単科精神科病院
- ・院長名：菊本 弘次
- ・プログラム統括責任者氏名：田 亮介
- ・指導責任者氏名：森山 泰
- ・指導医人数：（ 13 ）人
- ・精神科病床数：（ 447 ）床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	430	184
F1	633	146
F2	1430	451
F3	936	223
F4 F50	876	87
F4 F7 F8 F9 F50	1872	175
F6	50	11
その他	109	2

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

基幹施設となる駒木野病院は、東京都八王子市に位置する精神科病院であり、2つの精神科救急病棟（計91床）を中心に措置入院を含めて急性期治療に積極的に取り組んでいる。児童精神科を有し、外来のみならず33床の児童精神科病棟での入院治療にあたり、八王子東特別支援学校の協力を得て院内学級も運営されている。そのほかに多職種による退院支援、作業療法、デイケア、アルコール依存症の治療プログラム、修正型電気けいれん療法、クロザピンによる治療抵抗性統合失調症者の治療を実施しており、様々な年齢層・精神疾患に対応できる体制をとっている。またグループホーム、市役所、保健所などに嘱託医として派遣し、地域連携にも重点をいれている。同法人内に訪問診療を中心とした診療所に加え、グループホーム、訪問看護ステーション、相談支援事業所といった福祉事業所も立ち上げ、法人の理念である「こころに寄り添い、生きる力を支援」を地域で実践してきている。

B 研修連携施設

① 施設名：大泉病院

- ・施設形態：民間単科精神科病院
- ・院長名：半田 貴士
- ・指導責任者氏名：冨田 真幸
- ・指導医人数：（ 9 ）人
- ・精神科病床数：（ 240 ）床

・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	30	38
F1	26	23
F2	106	599
F3	207	367
F4 F50	67	30
F4 F7 F8 F9 F50	22	11
F6	16	21
その他	22	0

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

東京都区西北部にある精神科病院であり、240床の病床のうち96床が精神科救急病床である。年間900名以上の新入院があり、措置入院も年間80名を越える。救急病棟の平均在院日数は50日前後であり、入退院が多く、急性期の症例を豊富に経験することができる。また、デイケア、作業療法、心理教育プログラム、訪問看護にも力を入れており、多職種によるチーム医療に参加できる。グループホーム、宿泊型生活訓練施設も併設しており、地域医療、社会復帰活動にも積極的に取り組んでいる。

② 施設名：慶應義塾大学病院

- ・施設形態：私立大学病院
- ・院長名：北川 雄光
- ・指導責任者氏名：前田 貴記
- ・指導医人数：（ 15 ）人
- ・精神科病床数：（ 16 ）床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	259	14
F1	39	5
F2	162	39
F3	354	167
F4 F50	481	54
F4 F7 F8 F9 F50	189	33
F6	19	7
その他	132	11

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

慶應義塾大学病院は、960床を有する大規模な大学病院であり、精神・神経科は開放病棟16床のベッドを有する。精神・神経科の固有ベッドのみならず、一般症にも比較的重度の患者を受け入れる体制も整っている。高度専門医療機関として、難治例、身体合併症例など、強い興奮を呈しない限りはほとんどの精神科症例に対応している。気分障害（F3）、統合失調症（F2）、神経症（F4）、摂食障害（F5）、アルコール依存症（F1）、発達障害（F7-9）のみならず、メモリークリニックでは認知症をはじめとする老年期精神疾患、リエゾン医療では症状精神病（F0）、周産期精神疾患等の診断、検査、治療を行う。加えて、光トポグラフィーを含む様々な生物学的検査、心理検査、神経心理検査が可能で、認知療法、修正型電気痙攣療法も多数実施している。ECTの施行件数は年間429件である。また、カンファレンス、症例検討会、抄読会、学会発表を通じて、診断および治療に対する理解を深め、エビデンスと経験にバランスよく基づく医療を習得する。

③ 施設名：つつじメンタルホスピタル

- ・施設形態：民間単科精神科病院
- ・院長名：後藤 幸彦
- ・指導責任者氏名：加藤 隆
- ・指導医人数：（ 5 ）人
- ・精神科病床数：（ 172 ）床
- ・疾患別入院数・外来数（年間）

疾患	外来患者数（年間）	入院患者数（年間）
F0	590	151
F1	30	13
F2	462	111
F3	869	105
F4 F50	1446	10
F4 F7 F8 F9 F50	155	14
F6	8	1
その他	255	3

・施設としての特徴（扱う疾患の特徴等）

つつじメンタルホスピタルは群馬県館林市に位置し、埼玉県北部および栃木県南部と接した医療圏を持つ民間精神科単科病院である。昭和 31 年に開院されて以来、「患者さんと心のかよう医療」をモットーに、地域に貢献できる医療・福祉を提供し続け、平成 20 年 7 月には全面改築とともにそれまでの「青柳病院」を現在の「つつじメンタルホスピタル」に改称し、以降精神科急性期病棟 52 床・療養病棟 60 床・認知症専門病棟 60 床、計 172 床の精神科専門病院として外来・入院診療を行っている。新病棟ではその入院施設も急性期治療・精神療養・認知症などの専門病棟とすることで、これまで以上に安心・安全で快適な療養環境を提供している。また地域の中核病院としての役割を念頭に群馬県精神科救急システム（夜間救急）への全面協力を始め、地域精神医療に重点を置き、外来治療の一環として大規模デイケア、訪問看護や相談室などの外来医療部門の拡充や共同生活援助（グループホーム）の運営にも力を入れている。

3. 研修プログラム

1) 全体的なプログラム

専攻医は精神科領域専門医制度の研修手帳にしたがって専門知識を習得する。研修期間中に以下の領域の知識を広く学ぶ必要がある。1. 患者及び家族との面接、2. 疾患概念の病態の理解、3. 診断と治療計画、4. 補助検査法、5. 薬物・身体療法、6. 精神療法、7. 心理社会的療法など、8. 精神科救急、9. リエゾン・コンサルテーション精神医学、10. 法と精神医学、11. 災害精神医学、12. 医の倫理、13. 安全管理。各年次の到達目標は以下の通りである。

2) 年次到達目標

- ・ 1年次：基幹施設において、指導医と一緒に統合失調症、気分障害、症状性を含む器質性精神障害、神経症性障害、ストレス関連障害、摂食障害等の患者を受け持ち、面接の仕方、診断と治療計画、疾患の概念と病態の理解、薬物療法及び精神療法の基本を学ぶ。特に患者や家族との面接によって情報を抽出し診断に結びつけるとともに、良好な治療関係を構築し維持することを学ぶ。入院患者を指導医と共に受け持つことによって、行動制限の手続きなど、基本的な法律の知識を学習する。外来業務では指導医の診察に陪席することによって、面接の技法、患者との関係の構築の仕方、基本的な心理検査の評価などについて学習する。
- ・ 2年次：各連携施設において、指導医の指導を受けつつ、自立して、面接の仕方を深め、診断と治療計画の能力を充実させ、幅広い薬物療法や精神療法の技法を学び、向上させる。また、他科と協働したコンサルテーション・リエゾン精神医学を経験する。院内のカンファレンスで発表し討論する。さらに論文作成や学会発表のための基礎知識について学び、機会があれば地方会等での発表の機会をもつ。
- ・ 3年次：基幹施設もしくは連携施設にて、指導医から自立して診療できるようにする。薬物療法や精神療法を上級者の指導の下に実践する。患者の機能の回復、自立促進、健康な地域生活維持の為に、種々の心理社会的療法や精神科リハビリテーション・地域精神医療等を学ぶ。児童・思春期精神障害およびアルコール依存症の診断・治療を経験する。また、精神運動興奮状態や自殺の危険性の高い患者への対応など精神科救急に従事して対応の仕方を学び、適切に判断し対処できるようにする。緊急入院の症例や措置入院患者の診察に立ち会うことで、精神医療に必要な法律の知識について学習する。外部の学会・研究会などで積極的に症例発表する。

3) 研修カリキュラムについて

研修カリキュラムは、「専攻医研修マニュアル」（別紙）、「研修記録簿」（別紙）を参照。

4) 個別項目について

① 倫理性・社会性

基幹施設及び各連携施設において、多職種とのチームワーク医療や地域連携、コンサルテーション・リエゾン症例を通して身体科との連携を持つことによって、多くの先輩医師や他職種の専門家から、医師としての責任や社会性、倫理観などについて学ぶ機会を得ることができ、社会人として常識ある態度や素養を身につける。

② 学問的姿勢

専攻医は医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽自己学習することが求められる。すべての研修期間を通じて与えられた症例を院内の症例検討会で発表することを基本とし、その過程で過去の類似症例を文献的に調査するなどの自ら学び考える姿勢を心がける。特に興味のある症例については、学会等での発表や学術誌などへの投稿を進める。

③ 基本的診療能力（コアコンピテンシー）の習得

研修期間を通じて、1) 患者関係の構築、2) チーム医療の実践、3) 安全管理、4) 症例プレゼンテーション技術、5) 医療における社会的・組織的・倫理的側面の理解を到達目標とし、日本精神神経学会や関連学会の学術集会や各種研修会、セミナー等に参加し医師としてのコアコンピテンシーの習得を目指す。さらに精神科診断面接、精神療法、精神科薬物療法、リエゾン・コンサルテーションといった精神科医特有のコンピテンシーの獲得を目指す。

④ 学術活動（学会発表、論文の執筆等）

基幹施設や各連携施設で経験した症例の中で特に興味ある症例については、臨床研究、基礎研究に従事しその成果を学会や論文（学内誌を含む）として発表する。

⑤ 自己学習

症例に関する文献、必読文献リスト、必読図書を指導医の指導のもと、自己学習を行う。

5) ローテーションモデル

原則、3施設各1年間ローテートすることとする。典型的には1年次に基幹病院である駒木野病院をローテートし、精神科医としての基礎的な素養を身につける。具体的には、患者及び家族との面接技法、疾患の概念と病態理解、診断と治療計画、補助診断、薬物・身体療法、精神療法心理社会療法、生物学的検査・心理検査などの検査手法、リハビリテーション、精神保健福祉法を中心とした関連法規に関する基礎知識を学習する。2年次には総合病院である慶應義塾大学病院にて、コンサルテーション・リエゾンを中心とした特殊な病態について学習する。統合失調症、気分障害、精神作用物質による精神行動障害、認知症などそれぞれの疾患がもつ特徴を把握して、個別の対応を学習する。他科と協働して一人の患者に向き合うことで、チーム医療におけるコミュニケーション能力を養う。症例発表、論文作成に取り組む。3年次には単科精神科病院にて現場の実践を通じた精神医療の実際を学習する。精神科救急輪番当直に参加して指導医とともに非自発入院患者への対応、治療方略、

家族面接などに従事する。精神保健福祉法、心神喪失者医療観察法など精神科医が知っておかなければならない法的な知識について、実際の医療現場を通じて学習する。指導医のスーパーバイズを受けながら単独で入院患者の主治医となり、責任を持った医療を遂行する能力を学ぶ。地域社会に展開する他職種との連携をおこなうことにより、地域で生活する統合失調症患者にたいする精神医療の役割について学習する。

なお、児童思春期症例やリエゾン精神医学に強い興味を持つ場合は、本人の希望に応じたローテーションパターンも可能である。主なローテーションパターンについて、別紙1に示す。

6) 研修の週間・年間計画

別紙2参照。

4. プログラム管理体制について

・プログラム管理委員会

- ・委員長 医師：田 亮介
- ・医師：内田 裕之
- ・医師：森山 泰
- ・医師：前田 貴記
- ・医師：加藤 隆
- ・医師：富田 真幸
- ・看護師：鬼塚 愛彦
- ・精神保健福祉士：新井山 克徳

・プログラム統括責任者

田 亮介

・連携施設における委員会組織

各連携病院の指導責任者および実務担当の指導医によって構成される。

5. 評価について

1) 評価体制

駒木野病院：森山 泰

大泉病院：富田 真幸

慶應義塾大学病院：前田 貴記

つつじメンタルホスピタル：加藤 隆

2) 評価時期と評価方法

- ・ 3か月ごとに、カリキュラムに基づいたプログラムの進行状況を専攻医と指導医が確認し、その後の研修方法を定め、研修プログラム管理委員会に提出する。
- ・ 研修目標の達成度を、当該研修施設の指導責任者と専攻医がそれぞれ6ヶ月ごとに評価し、フィードバックする。
- ・ 1年後に1年間のプログラムの進行状況並びに研修目標の達成度を指導責任者が確認し、次年度の研修計画を作成する。またその結果を統括責任者に提出する。
- ・ その際の専攻医の研修実績および評価には研修記録簿／システムを用いる。

3) 研修時に則るマニュアルについて

「研修記録簿」（別紙）に研修実績を記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受ける。総括的評価は精神科研究カリキュラムに則り、少なくとも年1回おこなう。

駒木野病院にて専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を保管する。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修プログラムに対する評価も保管する。

プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導医マニュアルを用いる。

－専攻医研修マニュアル（別紙）

－指導医マニュアル（別紙）

・ 専攻医研修実績記録

「研修記録簿」に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が形成的評価をおこない記録する。少なくとも年に1回は形成的評価により、指定された研修項目を年次ごとの達成目標に従って、各分野の形成的自己評価をおこなうこと。研修を修了しようとする年度末には総括的評価により評価が行われる。

・ 指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医自身が自分の達成度評価をおこない、指導医も形成的評価をおこない記録する。少なくとも年1回は指定された研修項目を年次ごとの達成目標に従って、各分野の形成的評価をおこない評価者は「劣る」、「やや劣る」の評価をつけた項目については必ず改善のためのフィードバックをおこない記録し、翌年度の研修に役立たせる。

6. 全体の管理運営体制

1) 専攻医の就業環境の整備（労務管理）

専攻医の就業はそれぞれの研修施設の就業規則に則って行われるが、就業環境の整備が必要な時は、各施設の労務管理者が適切に行う。

2) 専攻医の心身の健康管理

施設で行われる定期的健康診断（2回）のほかに、心身の不調がある時は、研修指導医を通して、しかるべき部署で対応する。

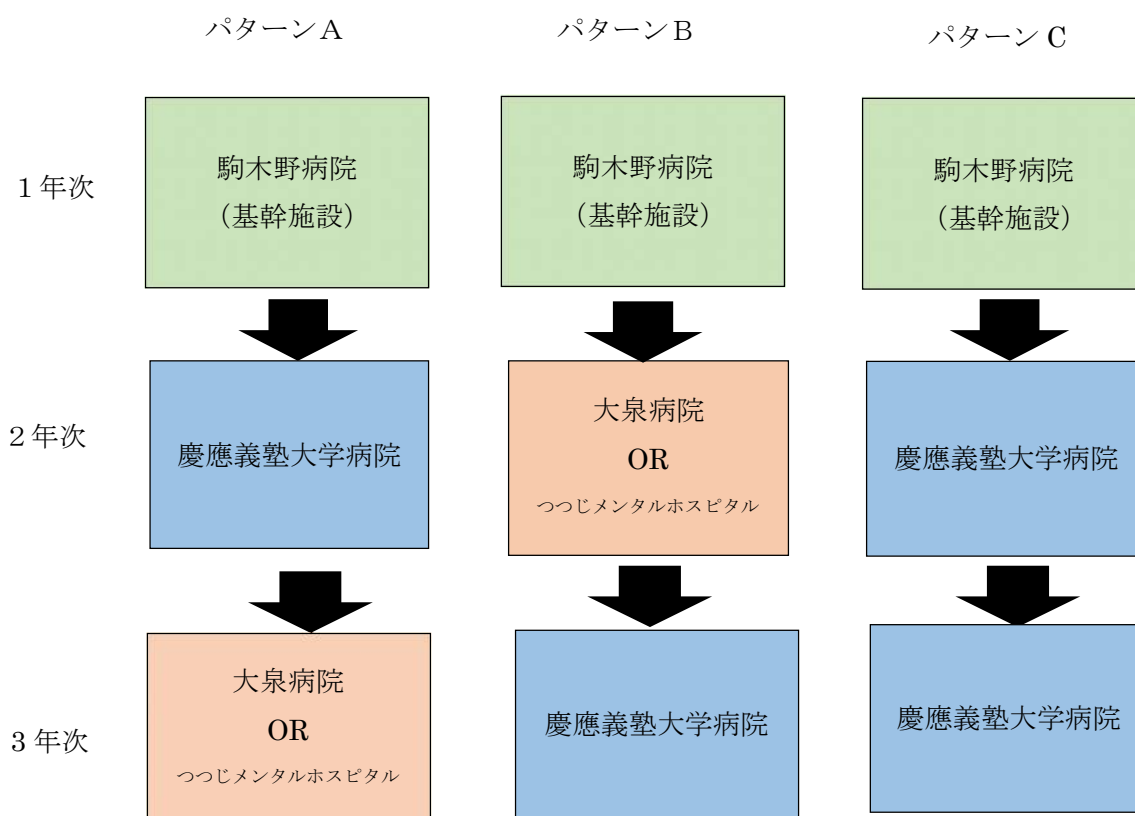
3) プログラムの改善・改良

プログラムの点検、評価、ならびに改善・改良は、各研修施設で定期的に行うが、全体として改善・改良の必要がないかどうかを、プログラム統括責任者の下で、研修施設群のプログラム責任者によってつくられるプログラム管理委員会で、年に1回検討する。

4) 精神科専門医研修指導医研修計画（FD）の計画・実施

年1回、プログラム管理委員会が主導し各施設における研修状況を評価する。

別紙1 研修ローテーション（例）



別紙2 週間計画・年間計画

基幹施設：駒木野病院

	月	火	水	木	金	土
9:00-12:00	病棟業務・病棟カンファ	病棟業務	休み	病棟業務	病棟業務	病棟業務
12:30-13:00	医局会（第1）					
	薬の説明会					
13:00-16:30	病棟業務	病棟業務		病棟業務	病棟業務	病棟業務
17:00-18:30	医局会（第3）					
	医局勉強会					

大泉病院

	月	火	水	木	金
9:00-11:00	修正通電療法	外来業務	修正通電療法	外来初診・新入院当番	修正通電療法
11:00-12:00	病棟業務		病棟業務		病棟業務
13:00-15:00	病棟業務	病棟業務	院長回診・入院カンファレンス	外来初診・新入院当番	病棟業務
15:00-17:00			病棟業務		

つつじメンタルホスピタル

	月	火	水	木	金
9:00-12:00	病棟業務	初診外来	病棟業務	初診外来	再診外来
13:00-17:00	病棟業務	病棟業務	新入院カンファレンス 回診	病棟業務	病棟業務
17:00-18:00	病棟業務	症例検討会	クルズス	症例検討会	病棟業務

慶應義塾大学病院

	月	火	水	木	金	土 (第 2, 4, 5)
8:30-9:00	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
9:00-10:00	外来・病棟業務	外来・病棟業務	外来・病棟業務	外来・病棟業務	外来・病棟業務	外来・病棟業務
10:00-11:00			病棟カンファ			
11:00-12:00			外来・病棟業務			
13:00-15:00	病棟業務 (リエゾン含む)	病棟業務 (リエゾン含む)	入退院カンファ	病棟業務 (リエゾン含む)	病棟業務 (リエゾン含む)	病棟業務 (リエゾン含む)
15:00-16:00			教授回診			
16:00-17:00			病棟業務 (リエゾン含む)			
17:00-18:00			リエゾンカンファ・抄読会・症例検討会			
18:00-19:00			通年講義			
19:00-20:00			通年講義	神経内科 合同症例 検討会 (3か月に1回)		

年間スケジュール

基幹施設：駒木野病院

	内容
4月	オリエンテーション/指導医の指導実績報告提出
5月	教室研究会参加
6月	日本精神神経学会学術総会参加
7月	
8月	
9月	
10月	教室研究会参加
11月	
12月	
1月	
2月	
3月	研修プログラム評価報告書の作成

大泉病院

	内容
4月	オリエンテーション/指導医の指導実績報告提出
5月	教室研究会参加
6月	日本精神神経学会学術総会参加
7月	
8月	教室研究会参加
9月	デイケア家族会
10月	
11月	東京精神医学会参加・演題発表
12月	研修プログラム管理委員会参加/教室研究会参加
1月	
2月	
3月	研修プログラム評価報告書の作成

つつじメンタルホスピタル

	内容
4月	オリエンテーション/指導医の指導実績報告提出
5月	教室研究会参加/地域研究会参加

6月	日本精神神経学会学術総会参加
7月	
8月	
9月	県精神科集談会参加
10月	教室研究会参加/地域研究会参加
11月	地方精神神経学会参加・演題発表
12月	研修プログラム管理委員会参加
1月	地域研究会参加
2月	地方精神神経学会参加・演題発表
3月	研修プログラム評価報告書の作成

慶應義塾大学病院

	内容
4月	オリエンテーション SR1 研修開始 SR2・3 前年研修報告書提出 指導医の指導実績報告提出
5月	教室研究会（プログラム全体）参加
6月	ポートフォリオ面談での形成的評価 前年度研修実績報告書提出 日本精神神経学会学術総会参加
7月	東京精神医学会参加
8月	
9月	教室研究会（プログラム全体）参加
10月	ポートフォリオ面談での形成的評価 SR1・2・3 研修中間報告書提出
11月	東京精神医学会参加
12月	研修プログラム管理委員会参加 教室研究会参加
1月	ポートフォリオ面談での形成的評価
2月	
3月	研修プログラム評価報告書の作成 SR1・2・3 研修報告書の作成 教室研究会（プログラム全体）参加 東京精神医学会参加